

ICPC sebagai Standar Klasifikasi di Unit Pelayanan Kesehatan Primer

Dian Budi Santoso

dianbudisantoso@gmail.com

ICPC dipublikasikan tahun 1987 sebagai standar klasifikasi di unit pelayanan kesehatan primer. ICPC dirancang berdasarkan data dari praktik layanan kesehatan primer dan diklasifikasikan untuk mendefinisikan episode perawatan (Soler et al., 2008). Konsep episode perawatan ini berbeda dengan konsep episode sakit yang terdapat di populasi. Episode perawatan dimulai sejak masalah tertentu ditemui dan menjadi alasan seorang pasien berkunjung ke unit layanan kesehatan primer sampai masalah tersebut terselesaikan pada kunjungan yang terakhir (Lamberts & Hofmans-Okkes, 1996). Perawatan yang berkelanjutan berkaitan erat dengan kepuasan pasien di unit pelayanan kesehatan primer (Hjortdahl & Laerum, 1992).

Kelebihan ICPC untuk diterapkan di unit pelayanan kesehatan primer adalah ICPC disusun khusus untuk digunakan di unit pelayanan kesehatan primer sehingga dapat mengkode alasan kunjungan pasien secara spesifik (Van der Heyden et al., 2004). *Reason for Encounters* atau alasan kunjungan pasien merepresentasikan tujuan pasien datang ke unit pelayanan kesehatan primer. Alasan ini bisa berupa symptom dan keluhan seperti sakit kepala atau takut jika saat ini dirinya terkena kanker, datang dengan alasan telah menderita penyakit yang umum diketahui seperti flu dan diabetes, datang untuk mendapatkan pelayanan preventif dan diagnostik seperti cek darah dan EKG, datang untuk mendapatkan pelayanan yang sama dengan kunjungan sebelumnya seperti meminta kembali resep obat yang sama, datang untuk mengambil hasil test, atau datang untuk mendapatkan pelayanan administratif seperti surat keterangan sehat (Family Medicine Research Center, 1998).

Alasan kunjungan pasien ke unit pelayanan kesehatan primer harus dapat difasilitasi oleh standar kodifikasi yang ada dengan sudut pandang pasien, dalam arti bahwa alasan pasien berkunjung dapat dikode apa adanya berdasarkan bahasa atau istilah mereka. Itulah kenapa ICPC kemudian disusun berdasarkan tiga prinsip dalam satu nomenklatur yaitu alasan kunjungan pasien, label diagnosis, dan intervensi layanan kesehatan primer (Henk & Wood, 2002).

Kode atau catatan alasan kunjungan pasien nantinya akan berguna dalam bidang penelitian dan pendidikan (Family Medicine Research Center, 1998). Dari kode tersebut akan dapat diidentifikasi 10 besar diagnosis yang diidentifikasi dengan alasan kunjungan tertentu misalnya. Atau sebaliknya, dapat diidentifikasi juga berbagai alasan kunjungan pasien yang mendasari penderita penyakit tertentu untuk mendapatkan pelayanan di unit pelayanan kesehatan primer. Misalnya, 10 besar alasan kunjungan pasien dalam suatu episode bronchitis akut.

ICPC telah mengalami pengembangan dan revisi semenjak pertama kali dipublikasikan. ICPC-2 kemudian diluncurkan sebagai penyempurnaan dari ICPC versi sebelumnya dengan memberikan kriteria inklusi dan eksklusi (Soler et al., 2008). Struktur ICPC merepresentasikan perubahan yang cukup mendasar dari ICD. Sebagai contoh, ICD membagi kasus neoplasma, infeksi, dan cedera pada bab yang berbeda, sedangkan ICPC mendistribusikannya ke dalam semua bab berdasarkan lokasi tubuh tempat terjadinya kasus (Verbeke et al., 2006). Hal ini akan memudahkan praktisi layanan kesehatan primer dalam melakukan kodefikasi karena langsung merujuk pada bagian tubuh yang sakit sesuai dengan yang dikeluhkan pasien.

ICPC lebih tepat digunakan di unit pelayanan kesehatan primer dibanding dengan ICD. Hal ini dikarenakan ada banyak gejala dan kondisi non penyakit yang dikeluhkan pasien di unit pelayanan kesehatan primer tidak dapat dikode menggunakan ICD secara spesifik. Karena tujuan penyusunannya adalah sebagai dasar statistik morbiditas maka banyak kode di ICD yang tidak digunakan di unit pelayanan kesehatan primer. Sebagai contoh, kondisi somatoform disorder akan dikode P75 menggunakan ICPC-2 yang dapat dikonversi menjadi kode F45.0-F45.2 dalam ICD-10. Dalam hal ini maka kode F45.3 – F45.9 di ICD-10 yang biasa dituliskan untuk mengkode diagnosis multiaxial tidak digunakan dalam unit pelayanan kesehatan primer (Schaefer et al., 2010).

ICD-10 merupakan pusat dari *family of classification* (Henk & Wood, 2002). Data yang berorientasi pada episode perawatan diklasifikasikan menggunakan ICPC kemudian dikonversi menggunakan ICD sebagai dasar statistik morbiditas (Lamberts & Hofmans-Okkes, 1996). ICPC-2 telah disusun dengan sekaligus menyertakan bentuk konversi ke dalam format ICD-10, maka tidak menjadi masalah jika sebuah negara menggunakan ICD-10 sebagai standar kode morbiditas nasional sementara unit pelayanan kesehatan primernya menggunakan ICPC yang lebih sesuai dengan karakteristik layanan kesehatan primer.

Struktur konversi antara ICPC dan ICD memungkinkan terincinya daftar masalah secara spesifik dan mengoptimalkan komunikasi dengan dokter spesialis yang berkontribusi terhadap episode perawatan yang dokumentasinya menjadi tanggungjawab unit pelayanan kesehatan primer. (Lamberts & Hofmans-Okkes, 1996). ICPC digunakan sebagai dasar dokumentasi episode perawatan di unit pelayanan kesehatan primer, di sisi lain kode ICD juga tetap digunakan sebagai dasar komunikasi antara dokter di unit pelayanan kesehatan primer dan dokter spesialis/subspesialis di unit pelayanan kesehatan sekunder maupun tersier.

Referensi

Family Medicine Research Center, 1998. *User Guide ICPC-2 Plus*. Sydney: University of Sydney.

Henk, L. & Wood, M., 2002. The birth of International Classification of Primary Care (ICPC) Serendipity at the border of Lac Lemman. *Family Practice*, 19 No. 5, pp.433-35.

Hjortdahl, P. & Laerum, E., 1992. Continuity of care in general practice: effect on patient satisfaction. *BMJ*, 304, pp.1287–90.

Lamberts, & Hofmans-Okkes, , 1996. The core of computer based patient records in family practice: episodes of care classified with ICPC. *International Journal of Bio-Medical Computing*, 42(1-2), pp.35-41.

Schaefer, R. et al., 2010. Diagnosing somatisation disorder (P75) in routine general practice using the International Classification of Primary Care. *Journal of Psychosomatic Research* 69, pp.267–77.

Soler, J.-K., Lamberts, , Okkes, & Wood, , 2008. The coming of age of ICPC: celebrating the 21st birthday of the International Classification of Primary Care. *Family Practice*, 4, pp.312-17.

Van der Heyden, , Van Oyen, & Gisle, , 2004. The classification of health problems in health interview surveys: using the International Classification of Primary Care (ICPC). *Sozial- und Präventivmedizin*, pp.161-63.

Verbeke, , Schrans, , Deroose, & De Maeseneer, , 2006. The International Classification of Primary Care (ICPC-2): an essential tool in the EPR of the GP. *Studies in health technology and informatics*, 124, pp.809-14.